ITEM 86 : PATHOLOGIE DES PAUPIÈRES

Anatomie :
- **Plan antérieur : cutanéomusculaire**
- **Plan postérieur : tarsoconjonctival**
  - Tarse : élément fibreux contenant les glandes de Meibomius (sécrétion lipidique), assure la rigidité
  - Conjonctive palpébrale : se réfléchit au niveau des culs-de-sac conjonctivaux pour donner la conjonctive bulbaire
- Bord libre : cils implantés en avant, et orifices des glandes de Meibomius en arrière
- **Fermeture = muscle orbiculaire des paupières (nerf VII)**
- **Ouverture = muscle releveur de la paupière sup (nerf III)** et muscle rétracteur de paupière de Muller (orthosympathique)
- **Glande lacrymale principale** : dans l'angle **supéro-externe** de l'orbite, sécrétion des larmes, innervation parasympathique
- Larmes : étalées par le clignement, éliminé par évaporation et drainage vers le nez par les voies lacrymales excrétrices (2 points lacrymaux inf et syp sur les bords libres de l'angle palpébral interne) :

ORGELET

= **Furoncle du bord libre de la paupière, centré sur le follicule pilo-sébacé du cil** : infection bactérienne, généralement à *S. aureus*, du follicule pilo-sébacé, développé en quelques jours

C	- **Tuméfaction douloureuse rouge** : centrée sur un point blanc, au niveau du bord libre - Développement en qq jours, pas toujours de sécrétions initialement
TTT	- **Collyre** ou **pommade antibiotique** pendant 8 jours - Si traitement non efficace ou forme enkystée : incision au niveau du bord libre sous AL

CHALAZION

= **Granulome inflammatoire développé sur une glande de Meibomius**, engorgée au sein du tarse, par occlusion de l'orifice de la glande au niveau de la partie postérieure du bord libre : plus fréquent que l'orgelet
- Généralement non infecté : sécrétions purement sébacées

C	- **Tuméfaction douloureuse de la paupière**, sans communication avec le bord libre : davantage visible sur le versant cutané ou conjonctival selon les cas - Evolution sur une durée supérieure aux orgelets, jusqu'à plusieurs semaines
TTT	- **Pommade corticoïde locale** (Sterdex®) - **Soins des paupières** : humidification à l'eau chaude, massages des paupières au doigt depuis le rebord orbitaire vers le bord libre (expulsion du contenu du chalazion) - **Forme enkystée** : **incision de la glande de Meibomius** sous AL, par voie conjonctivale avec une **pince à chalazion**, sans suture, suivi d'un **collyre antiseptique** pendant 8 jours (possible saignement léger : cède en quelques minutes sous compression simple)

MALFORMATION PALPEBRALE

Entropion	= Bascule de la paupière **vers la conjonctive** : relâchement des tissus cutanés (**entropion sénile**) ou rétraction des tissus conjonctivaux (**entropion cicatriciel** : ex : syndrome de Stevens-Johnson…) - Risque de **trichiasis** (frottement des cils sur la cornée)
Ectropion	= Bascule de la paupière **vers l'extérieur** : relâchement des tissus cutanés (**ectropion sénile**), rétraction des tissus cutanés (plaie des paupières : **ectropion cicatriciel**), relâchement musculaire (**ectropion paralytique** associé à une paralysie faciale) - Risque **d'exposition cornéenne, larmoiement, occlusion insuffisante** (lagophtalmie)
Ptosis	= Position trop basse du bord libre de la paupière supérieure par rapport au limbe scléro-cornéen sup (normalement : recouvrement de 1-2mm de la cornée) - Neurogène : **paralysie du III** (évoquer un **anévrisme intracrânien si ptosis douloureux** / céphalées) ou **syndrome de Claude Bernard-Horner** (ptosis, myosis, énophtalmie) - Myogène (m. releveur de la paupière sup) : **myasthénie, ptosis congénital** - **Sénile** : ptosis bilatéral, par relâchement de l'aponévrose du releveur - **Traumatique** : par rupture de l'aponévrose du releveur DD : **dermachalasis** (excès de peau), ++si âgé : seul le repli cutané recouvre l'axe visuel
Lagophtalmie	= **Inocclusion palpébrale** : anesthésie générale, coma prolongée, paralysie faciale - Risque de **kératite d'exposition**

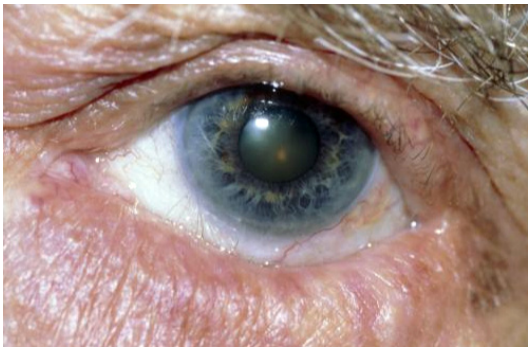
TUMEUR PALPEBRALE

Tumeur bénigne	= **Papillome, hidrocystome** (kyste lacrymal), **xanthélasmas** (dépôt de cholestérol) → Traitement chirurgical le plus conservateur possible (préservant le tarse / la bordure ciliaire)
Tumeur maligne	**Signes suspects de malignité** : croissance rapide et continue, hétérochromie, envahissement des tissus, perte de cils (madarose), + pour carcinome basocellulaire : nodule perlé et télangiectasies - Tumeurs épithéliales : **carcinome basocellulaire** (risque d'ulcération / délabrement local) **ou épidermoïde** : +agressif, potentiel métastatique - Tumeurs non-épithéliales : mélanome malin, lymphome de MALT **TTT** : sur avis RCP : exérèse avec surveillance (CBC nodulaire avec exérèse complète) / radio-chimio

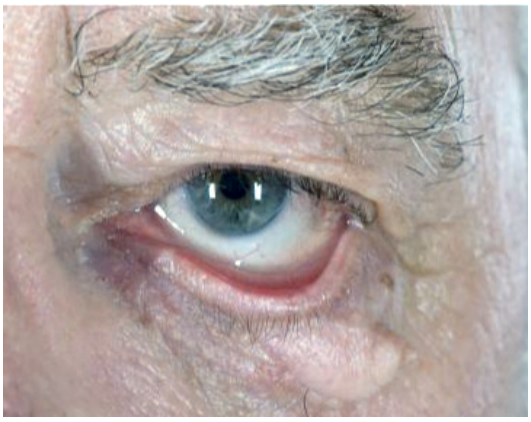
IMPERFORATION DES VOIES LACRYMALES (VL) DU NOURISSON	VL imperméables à la naissance, se perforent dans les premiers jours de vie : possible larmoiement (épiphora) uni/bilatéral pendant plusieurs semaines ➝ **Dacryocystite** : complication infectieuse de l'imperforation des VL (infection du sac lacrymal) : tuméfaction de l'angle interne, signes inflammatoires avec écoulement purulent au méat lacrymal Prise en charge d'un larmoiement par imperforation des VL : - Larmoiement simple non compliqué : lavage au sérum physiologique et antiseptiques - En cas de persistance : sondage sans anesthésie dès 4 mois

Orgelet

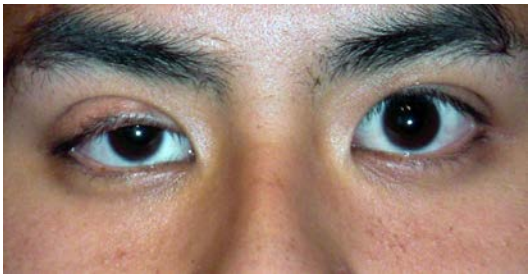
Chalazion



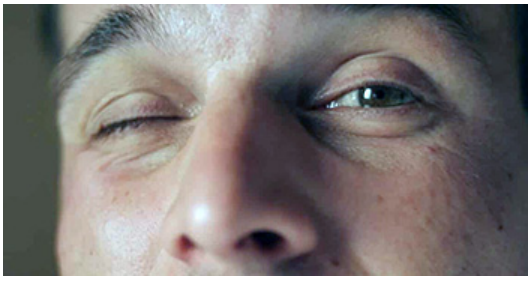
Entropion



Ectoprion

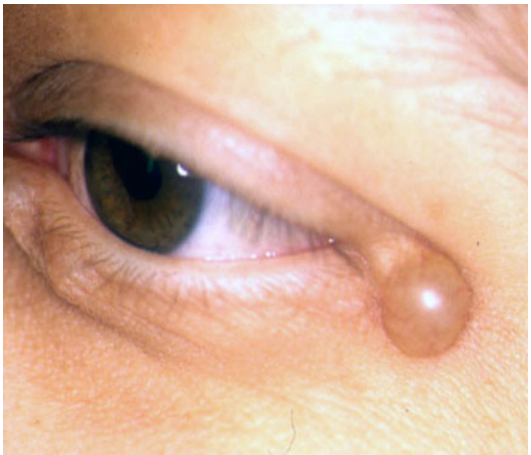


Ptosis



Lagophtalmie

Xanthélasmas



Hydrocystome